



University of Groningen

Arbeidsbemiddeling met behulp van Supported Employment als interventie bij de reïntegratie van chronisch zieken

Hoekstra, Elisabeth Jacqueline

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2002

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Hoekstra, E. J. (2002). Arbeidsbemiddeling met behulp van Supported Employment als interventie bij de reïntegratie van chronisch zieken: de rol van de arbeidsbemiddelaar, chronisch zieke en werkgever. Groningen: s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

ken in dienst nemen. Deze beloning
sten dekken voor aanpassingen
en bedrag dat als bonus wordt
ch zieke in kwestie bijvoorbeeld
dienst is.
i zal dan ook in het kader van de
veel meer dienen te richten op de
aandoening.
e voeren reïntegratiebeleid dient
ragen en uitgedragen.
eniging voor Supported
om de genoemde methodiek meer
en tot meer implementatiemoge-

mployment (NVSE) dient, veel
om de methodiek bekendheid te
o verschillende doelgroepen dient
chillende doelgroepen te stimuleren
Dit betekent ook dat de NVSE zich
an inhoudelijke vraagstukken bij

ontwikkelingscentra, met als doel
died Supported Employment,
t de verschillende accenten per
por de NVSE worden aangestuurd,
achtengood van Supported
kunnen tevens de trainingen van
verschillende reïntegratiebedrijven,

n en chronisch zieken, zoals
n Gehandicapten Raad (CG- Raad),
ijkheden van de methodiek
uit deze hoek ondersteuning
upported Employment.

ment dienen zorg te dragen
eiding/on-going support voor
ent dat organisaties, die hun
a subsidies, zich bewust dienen
streven naar effectiviteit en output
deze organisaties zich mogelijk
nemingen.

Samenvatting

De maatschappelijke positie van chronisch zieken en met name hun
deelname aan het arbeidsproces staat het laatste decennium in de belangstelling.
Het streven van de overheid is erop gericht om chronisch zieken onder meer ten
aanzien van arbeid gelijke kansen te bieden. Toch blijkt uit meerdere onderzoeken
dat chronisch zieken nog steeds problemen ervaren met en niet voldoende in staat
worden gesteld tot deelname aan het arbeidsproces.

Arbeidsbemiddeling zou de reïntegratie van mensen met een chronische ziekte
kunnen bevorderen, met de arbeidsbemiddelaar in de rol van intermediair ter
behartiging van de belangen van zowel de werkzoekende als van de werkgever,
en in de rol van casemanager.

Verschillende bemiddelingsmethodieken staan de arbeidsbemiddelaar ter
beschikking. Eén van deze methodieken is Supported Employment.
Supported Employment is het geheel van ondersteunende maatregelen aan een
potentiële werknemer met een handicap en aan een potentiële werkgever, met als
doel een betaalde baan te verwerven en te behouden. In het proces van bemiddeling
volgt de arbeidsbemiddelaar de volgende vijf stappen, te weten: assessment,
jobfinding, jobanalyse, matching en jobcoaching.

Dit proefschrift richt zich op een aantal belangrijke aspecten van reïntegratie
van chronisch zieken met behulp van de bemiddelingsmethodiek Supported
Employment.

Aan de hand van vijf vraagstellingen wordt met name de rol van de
chronisch zieke, de rol van de arbeidsbemiddelaar en de rol van de werkgever bij
de reïntegratie nader toegelicht.

In hoofdstuk 2 wordt de populatie beschreven. Het onderzoek is uitgevoerd
onder 95 mensen met een chronische ziekte. Het betreft hier mensen met een
chronische ziekte die geen eigen werkgever meer hebben en niet zelfstandig aan
een baan kunnen komen. De groep deelnemers bestaat uit 52 mannen en 43
vrouwen. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 45 jaar. De doelgroep
chronisch zieken is op grond van drie criteria tot stand gekomen: 1. Voldoen aan
de definitie van chronische ziekte van Brouwers en Baldew; 2. Specifieke ziekte-
beelden, die in voldoende frequentie voorkomen en qua type als representatief
voor de doelgroep kunnen gelden: Hart- en vaatziekten, Astma/COPD, Diabetes
Mellitus, Reuma en Nierziekten; 3. De aanwezigheid van een patiëntenvereniging
voor de geselecteerde ziektebeelden voor het vinden van patiënten.
De deelnemers zijn verdeeld over drie projecten, te weten Assen (n=31), Haarlem
(n=31) en Rotterdam (n=33). De afstand tot de arbeidsmarkt van de deelnemers is
weergegeven aan de hand van de fasering zoals deze door de regiegroep SWI,
Samenwerking Werk en Inkomen werd ontwikkeld. De indeling naar fase wordt

vastgesteld aan de hand van criteria zoals werkervaring, opleiding, sociale readzaamheid en werkloosheidsduur. Er worden vier fasen onderscheiden waarbij fase 1 goed bemiddelbare werkzoekenden betreft en fase 4 werkzoekenden met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. De deelnemers zijn ingedeeld in fase 3 (85%) en fase 4 (15%). Fase 3 betreft werkzoekenden die door een intensief en veelal langdurig traject stapsgewijs naar werk kunnen worden toegeleid. Fase 4 betreft werkzoekenden met een dermate grote afstand tot de arbeidsmarkt, dat zij geen concurrerend aanbod meer vormen. Een reguliere baan behoort vooralsnog niet tot de mogelijkheden.

Daarnaast zijn er, afhankelijk van de vraagstelling drie of meer arbeidsbemiddelaars bij het onderzoek betrokken geweest.

Ook zijn er 12 werkgevers bij een deelstudie van het onderzoek betrokken geweest. Dit zijn de werkgevers die een chronisch zieke uit het project in dienst hebben genomen.

In hoofdstuk 3 wordt de vraag beantwoord of er verschillen in tijd en taken zijn aan te geven bij het uitvoeren van de stappen van Supported Employment (SE) bij mensen met een verstandelijke handicap, psychische/psychiatrische handicap en mensen met een chronische ziekte?

De uitkomsten van het onderzoek onder 15 arbeidsbemiddelaars die met de methodiek SE werken, geven aan dat er voor de verschillende doelgroepen in de praktijk andere aandachtspunten, zowel in tijd als in taken, van belang zijn. Bij vergelijking blijkt dat voor alle drie de doelgroepen de meeste tijd wordt besteed aan jobcoaching. Alleen is het verschil in tijdsbesteding voor de verschillende doelgroepen groot. De arbeidsbemiddelaars die werken met de doelgroep verstandelijk gehandicapten besteden gemiddeld ruim honderd uur aan jobcoaching, dit is 60% van de totale tijd die gemiddeld aan een cliënt wordt besteed. Bij de doelgroep mensen met een psychische/psychiatrische handicap wordt gemiddeld 44% van de tijd besteed aan jobcoaching, terwijl voor de doelgroep chronisch zieken gemiddeld een derde wordt besteed aan jobcoaching. Uit de beschrijving van de taken komt naar voren dat voor de drie doelgroepen verschillen zijn aan te geven met betrekking tot de uitvoering van de taken. De meest opvallende verschillen worden aangetroffen bij jobcoaching. Deze verschillen liggen vooral bij de lange termijnbegeleiding van de werknemer en bij de aard en omvang van de aanpassingen. De arbeidsbemiddelaar die werkt met de doelgroep verstandelijk gehandicapten is fulltime aanwezig op de werkplek om op deze manier de deelnemer de vereiste handelingen aan te leren. Bij mensen met een psychische/psychiatrische aandoening komt de arbeidsbemiddelaar regelmatig op de werkplek en voert regelmatig evaluatiegesprekken met de deelnemer. Bij chronisch zieken is daadwerkelijke begeleiding op de werkplek vaak niet nodig; wel is de arbeidsbemiddelaar op afroep beschikbaar. Bij verstandelijk gehandicapten is er geen volledige afbouw van de lange-

termijnbegeleiding, in tegenstelling tot de reguliere baan, die feitelijk alleen bestaat uit het onderhouden van de baan.

In hoofdstuk 4 wordt beschreven welke kenmerken van chronisch zieken is onderzocht wat het effect van de begeleiding op het verkrijgen van een baan. De kenmerken, te weten: chronische ziekte, leeftijd, opleiding, geslacht, te weten: chronische ziekte, van de ziekte en algemene gezondheid.

Uit de resultaten komt naar voren dat de kenmerken van chronisch zieken en het ziektespecifieke kenmerken van chronisch zieken op het verkrijgen van een baan. De kenmerken, te weten: chronische ziekte, van de ziekte en algemene gezondheid significant groter.

In hoofdstuk 5 wordt aangegeven welke kenmerken van de arbeidsbemiddelaar - in termen van kennis en vaardigheden - omtrent de te bemiddelen doelgroep en de reguliere arbeidsmarkt.

Met behulp van de Nederlandse Arbeidsbemiddelaars zijn bij drie arbeidsbemiddelaars zijn

Uit de resultaten blijkt dat sociale vaardigheden, voorgrond, gemakkelijk praten en luisteren, hulpvaardig, empathisch en gericht op de behoeften van de cliënt. De kenmerken van de arbeidsbemiddelaar gekenmerkt wordt door de kans op een baan is voor men

Daarnaast blijkt er een significant verschil in kennis en de kans op een baan. De kenmerken van de arbeidsbemiddelaar maakt de kans op een baan

In hoofdstuk 6 wordt beschreven welke kenmerken van de arbeidsbemiddelaar bestaan in de aard van de begeleiding tussen de belemmeringen en de l

De drie arbeidsbemiddelaars hebben (n=95) aangegeven welke -van in de weg staan.

De tien meest frequent genoemde belemmeringen (87%), langdurig werkloos (46 %)

ervaring, opleiding, sociale red-
fasen onderscheiden waarbij fase 1
e 4 werkzoekenden met een grote
ingedeeld in fase 3 (85%) en fase
en intensief en veelal langdurig
geleid. Fase 4 betreft werkzoe-
dsmarkt, dat zij geen concurrerend
t vooralsnog niet tot de

drie of meer arbeidsbemiddelaars

het onderzoek betrokken geweest.
it het project in dienst hebben

verschillen in tijd en taken zijn
n Supported Employment (SE) bij
sche/psychiatrische handicap en

idsbemiddelaars die met de
verschillende doelgroepen in
d als in taken, van belang zijn.
oepen de meeste tijd wordt
tijdsbesteding voor de
iddelaars die werken met de
gemiddeld ruim honderd uur
gemiddeld aan een cliënt wordt
sche/psychiatrische handicap
coaching, terwijl voor de
e wordt besteed aan jobcoaching.
n dat voor de drie doelgroepen
le uitvoering van de taken.
offen bij jobcoaching.

nbegeleiding van de werknemer
De arbeidsbemiddelaar die werkt
ultime aanwezig op de werkplek
delingen aan te leren. Bij mensen
omt de arbeidsbemiddelaar
valuatiegesprekken met de
e begeleiding op de werkplek
afroep beschikbaar.
ge afbouw van de lange-

termijnbegeleiding, in tegenstelling tot de andere twee doelgroepen, waar deze in
feite alleen bestaat uit het onderhouden van (telefonisch) contact.

In hoofdstuk 4 wordt beschreven wat het effect is van persoons- en ziektespecifieke
kenmerken van chronisch zieken op het verkrijgen van een baan. Bij 95 chronisch
zieken is onderzocht wat het effect is van de persoonskenmerken, te weten:
geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en werkloosheidsduur en de ziektespecifieke
kenmerken, te weten: chronische ziekte, beloop van de aandoening, aanvangsleeftijd
van de ziekte en algemene gezondheidsbeleving, op de kans op een baan.

Uit de resultaten komt naar voren dat het persoonskenmerk 'opleidingsniveau'
en het ziektespecifieke kenmerk 'algemene gezondheidsbeleving' van invloed zijn
op het verkrijgen van een baan. Naarmate men een hogere opleiding heeft genoten
en de algemene gezondheidsbeleving positiever is, is de kans op een baan
significanter groter.

In hoofdstuk 5 wordt aangegeven in welke mate specifieke bekwaamheden van
de arbeidsbemiddelaar - in termen van persoonlijkheid en specifieke kennis
omtrent de te bemiddelen doelgroep - een rol spelen bij de kans op reïntegratie op
de reguliere arbeidsmarkt.

Met behulp van de Nederlandse Persoonlijkheidsvragenlijst en een kennistoets
bij drie arbeidsbemiddelaars zijn de bekwaamheden gemeten.

Uit de resultaten blijkt dat sociaal adequaat gedrag, te weten: vlot, open, op de
voorgond, gemakkelijk praten en sociaal; en niet zelfgenoegzaam zijn, te weten:
hulpvaardig, empathisch en gericht op anderen, een significant positief verband
laten zien met de kans op een baan. Dit betekent dat hoe meer een arbeidsbe-
middelaar gekenmerkt wordt door deze persoonlijkheidseigenschappen, hoe groter
de kans op een baan is voor mensen met een chronische ziekte.

Daarnaast blijkt er een significant negatief verband te bestaan tussen ziektespecifieke
kennis en de kans op een baan. Meer ziektespecifieke kennis van de arbeidsbe-
middelaar maakt de kans op een baan kleiner.

In hoofdstuk 6 wordt beschreven of er tussen de vijf chronische aandoeningen
verschillen bestaan in de aard van de belemmeringen en wat het verband is
tussen de belemmeringen en de kans op een baan.

De drie arbeidsbemiddelaars hebben voor iedere deelnemer die zij bemiddelen
(n=95) aangegeven welke -van in totaal 25 aangegeven- belemmeringen reïntegratie
in de weg staan.

De tien meest frequent genoemde belemmeringen betreffen: fysieke gesteldheid
(87 %), langdurig werkloos (46 %), wisselend ziektebeeld (35 %), geen/weinig

relevante werkervaring (32 %), leeftijd (30 %), psychische gesteldheid (27 %), (bij)scholing nodig (23 %), laag- en ongeschoold (19 %), geen zelfvertrouwen (16 %) en geen acceptatie van de ziekte (15 %). In de aard en de rangorde van de belemmeringen zijn tussen de vijf onderscheiden ziektebeelden geen verschillen gevonden.

De persoonsgebonden belemmeringen 'langdurig werkloos', 'geen tot weinig relevante werkervaring' en 'psychische gesteldheid' hebben een significant negatief effect op de kans op een baan, evenals de ziektegebonden belemmering 'wisselend ziektebeeld'. De belemmering 'bijscholing nodig' vertoont een significant positief effect.

In hoofdstuk 7 wordt de vraag beantwoord of er een verschil is tussen de perceptie van de werkgever ten aanzien van chronisch zieken in het algemeen en de perceptie van de werkgever ten aanzien van een chronisch zieke werknemer die bij de desbetreffende werkgever in dienst is.

Aan 12 werkgevers is een zestal stellingen voorgelegd. Het onderzoek laat zien dat er weinig verschil is tussen beide percepties. Is bij de werkgever de specifieke perceptie positiever dan de algemene perceptie dan is dat voornamelijk toe te schrijven aan het feit dat de werkgevers aangeven dat de chronisch zieke werknemer per werkuur even productief is als een willekeurige andere werknemer, chronisch zieken niet meer tijd en aandacht nodig hebben van een chef en dat een chronisch zieke werknemer niet vaker verzuimt. Is de specifieke perceptie negatiever dan de algemene dan is dit vooral toe te schrijven aan het feit dat de werkgever aangeeft dat de chronisch zieke werknemer niet méér gemotiveerd is dan een werknemer zonder chronische ziekte, dat het personeel soms moeite heeft de chronisch zieke te accepteren en dat de kans dat een werknemer langdurig uitvalt groter is.

In de discussie, hoofdstuk 8, wordt onder de noemer van methodologische kanttekeningen nader ingegaan op de gebruikte vragenlijsten, het type bemiddelingsorganisatie, het gering aantal arbeidsbemiddelaars, de afbakening van de doelgroep chronisch zieken en de non-respons van de werkgevers. De methodiek Supported Employment wordt voor verschillende doelgroepen gebruikt, waarbij de ernst van de beperkingen en de afstand tot de arbeidsmarkt indicatoren zijn voor het hanteren van de methodiek. Uit dit onderzoek blijkt dat het uitvoeren van de vijf stappen niet voor iedere doelgroep en voor ieder individu binnen de doelgroep identiek is. De mogelijkheden en beperkingen van de cliënt, het type bemiddelingsorganisatie, de arbeidsbemiddelaar, de werkgever en de wet- en regelgeving bepalen mede hoe de methodiek wordt ingevuld en gehanteerd. Dat maakt duidelijk dat de methodiek meer een uitgangspunt is dan een stringente richtlijn en duidelijk een dynamiek kent van afweging en verandering.

Het toepassen van een bestaande methodiek op een nieuwe doelgroep betekent aanpassingen per stap. Duidelijk wordt dat Supported Employment als methodiek ook voor mensen met een chronische ziekte gehanteerd kan worden.

De arbeidsbemiddelaar speelt waarbij Supported Employment een centrale rol. Door de complexiteit van een chronisch zieke cliënt een hogere rol staat dichtbij de cliënt en kan de cliënt behartigen. Daartoe te bezitten die aansluiten bij de chronisch zieke, de werkgever zijn van een veelheid aan regelingen van zowel de chronisch zieke als

Om mensen met een chronische ziekte laten kiezen, zou het landelijk in de reïntegratiebudget een optie kunnen zijn.

De werkgever bepaalt uiteindelijk het selectiebeleid van de werknemer reïntegratietraject. Veel werkgevers omtrent mensen met een chronische ziekte het effect van deze negatieve voorstelling. Naast de rol die arbeidsbemiddelaars individuele werkzoekenden met een chronische ziekte zelf de personeelsfunctionarissen nauw betrokken bij het werven van mensen lijkt een goede optie om chronisch zieke werknemers zeker te stellen.

Alhoewel de rol van de overheid bestudeerd, is het beleid van de overheid gekomen. De wet- en regelgeving fungeert immers als randvoorwaarde. De omvang, oorzaak en aanpak van de politiek al jaren bezig zonder dat Recent is de Adviescommissie Arbeid ingesteld om het WAO-probleem te De centrale aanbeveling van de commissie schiktheid om arbeidsongeschiktheid (Arbeidsongeschiktheid, 2001). Dit van mensen met een arbeidshandicap worden gezien als een eerste aanzet mogelijkheden van mensen met een visie die aan Supported Employment op het maatschappelijke terrein waarmaken, zou wellicht ook vooroordele (arbeids)gehandicapten kunnen worden

chronische gesteldheid (27 %),
19 %), geen zelfvertrouwen (16
aard en de rangorde van de
ziektebeelden geen verschillen

‘werkloos’, ‘geen tot weinig
d’ hebben een significant negatief
bonden belemmering ‘wisselend
vertoont een significant positief

en verschil is tussen de perceptie
en in het algemeen en de
chronisch zieke werknemer die

gelegd. Het onderzoek laat zien
als bij de werkgever de specifieke
aan is dat voornamelijk toe te
dat de chronisch zieke werknemer
ge andere werknemer, chronisch
an een chef en dat een chronisch
fieke perceptie negatiever dan de
t feit dat de werkgever aangeeft
otiveerd is dan een werknemer
moeite heeft de chronisch zieke
angdurig uitvalt groter is.

mer van methodologische
ragenlijsten, het type
sbemiddelaars, de afbakening
bons van de werkgevers.
r verschillende doelgroepen
de afstand tot de arbeidsmarkt
iek. Uit dit onderzoek blijkt dat
doelgroep en voor ieder individu
n en beperkingen van de cliënt,
ddelaar, de werkgever en de
k wordt ingevuld en gehanteerd.
gangspunt is dan een stringente
ging en verandering.

en nieuwe doelgroep betekent
rted Employment als
ieke gehanteerd kan worden.

De arbeidsbemiddelaar speelt bij de arbeidsreïntegratie van chronisch zieken, waarbij Supported Employment als bemiddelingsinstrument wordt gehanteerd, een centrale rol. Door de complexiteit van invloeden vergt de reïntegratie van een chronisch zieke cliënt een hoge mate van professionaliteit. De arbeidsbemiddelaar staat dichtbij de cliënt en kan dan ook in de rol van casemanager de belangen van een cliënt behartigen. Daartoe dient de arbeidsbemiddelaar meerdere kwaliteiten te bezitten die aansluiten bij het communiceren met de onderscheiden actoren als de chronisch zieke, de werkgever en de eigen organisatie, het goed op de hoogte zijn van een veelheid aan regelingen en het kunnen motiveren en ondersteunen van zowel de chronisch zieke als de werkgever.

Om mensen met een chronische ziekte zelf een reïntegratiebedrijf te kunnen laten kiezen, zou het landelijk invoeren van het zogenaamde persoonsgebonden reïntegratiebudget een optie kunnen zijn.

De werkgever bepaalt uiteindelijk of iemand wel of niet wordt aangenomen: het selectiebeleid van de werkgever is een doorslaggevende factor in het reïntegratietraject. Veel werkgevers blijken negatieve vooroordelen te hebben omtrent mensen met een chronische ziekte. De krapte op de arbeidsmarkt heeft het effect van deze negatieve vooroordelen niet positief kunnen beïnvloeden. Naast de rol die arbeidsbemiddelaars kunnen spelen bij het bemiddelen van individuele werkzoekenden met een chronische ziekte, kunnen binnen de bedrijven zelf de personeelsfunctionarissen een belangrijke rol spelen. Deze zijn immers nauw betrokken bij het werven van nieuwe medewerkers. Disability Management lijkt een goede optie om chronisch zieken te reïntegreren en het behoud van hun werk zeker te stellen.

Alhoewel de rol van de overheid bij de reïntegratie in dit onderzoek niet is bestudeerd, is het beleid van de overheid wel meerdere keren aan de orde gekomen. De wet- en regelgeving van de overheid op het gebied van reïntegratie fungeert immers als randvoorwaarde voor het uitvoeren van het reïntegratiebeleid. De omvang, oorzaak en aanpak van het arbeidsongeschiktheidsprobleem houdt de politiek al jaren bezig zonder dat dit tot de gewenste resultaten heeft geleid. Recent is de Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid (commissie Donner) ingesteld om het WAO-probleem te analyseren en om oplossingen aan te geven. De centrale aanbeveling van de commissie is: ‘meer werk maken van arbeidsgeschiktheid om arbeidsongeschiktheid te voorkomen’ (Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid, 2001). Dit komt neer op het geloof in de mogelijkheden van mensen met een arbeidshandicap en deze centrale aanbeveling kan dan ook worden gezien als een eerste aanzet tot een attitudeverandering. Het geloof in de mogelijkheden van mensen met een (arbeids)handicap komt ook overeen met de visie die aan Supported Employment ten grondslag ligt. Een attitudeverandering op het maatschappelijke terrein waarbij de politiek een voorbeeldfunctie kan vervullen, zou wellicht ook vooroordelen van de werkgevers ten opzichte van (arbeids)gehandicapten kunnen wegnemen.

De overheid dient zich, veel meer dan tot nu toe het geval is, te richten op bevorderende maatregelen om de reïntegratie van chronisch zieken te stimuleren. De overheid zou een verdergaande beloning dienen in te voeren voor bedrijven die wel (uit zichzelf) chronisch zieken in dienst nemen.

Chapter 2 describes the population with chronic disease. This group of people with chronic disease could not acquire a job independent of their illness. The average age was 60 years, 78 men and 43 women. The average duration of disability was 10 years. In this study group, the chronically disabled, we used the definition of chronic disease as defined by the Dutch Social Security Act (WvG) as syndromes which, present in some form or another, are considered representative for the long-term condition: asthma/COPD, diabetes, rheumatoid arthritis, etc. We selected patient advocacy groups for the study. The participants were distributed over three locations: Rotterdam (n=31), Haarlem (n=31) and Rotterdam. The job market is shown based on the unemployment rate and Income (Samenwerking Werk en Inkomen). Stages are fixed based on criteria such as duration of unemployment and period of unemployment. The study is divided into Phase 1 mediated job seeker and Phase 4 based on the duration of unemployment in the job market. The participants are divided into Phase 3 involves job seekers that are